

Министерство здравоохранения Республики Беларусь

Государственное учреждение

«Республиканский научно-практический центр психического здоровья»

КОДИРОВАНИЕ ПРИЧИН СМЕРТИ ПРИ ПСИХИЧЕСКИХ И (ИЛИ) ПОВЕДЕНЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ

Методические рекомендации

2020

Минск

«Профессиональные издания»

УДК 614.255.11:616.89-036ю88(083.132)

ББК 51.1(4Бен)

К57

Авторы: А.В. Ходжаев, Т.В. Короткевич, Т.С. Голубева, Е.В. Мартынова, И.В. Кононович,
О.В. Колбасова, М.К. Недзьведь, С.А. Гузов, О.А. Юдина, Т.В. Докукина, А.И. Старцев

РЕЦЕНЗЕНТЫ:

заведующий кафедрой нервных и нейрохирургических болезней УО «Белорусский государственный медицинский университет», доктор медицинских наук, профессор
А.С. Федулов;

доцент кафедры патологической анатомии УО «Белорусский государственный медицинский университет», главный внештатный патологоанатом Министерства здравоохранения Республики Беларусь, кандидат медицинской помощи, доцент Т.А. Бич;
начальник главного управления организации медицинской помощи Министерства здравоохранения Республики Беларусь А.В. Пацев.

К57 Кодирование причин смерти при психических и (или) поведенческих расстройствах: методические рекомендации / А.В. Ходжаев [и др.]. – Минск: Профессиональные издания, 2020. – 12 с.

ISBN 978-985-7177-53-0

В методических рекомендациях изложен порядок кодирования первоначальной (основной) причины смерти, заполнения врачебного свидетельства о смерти (мртворождении) при наличии у умершего психического и (или) поведенческого расстройства (заболевания) в заключительном клиническом диагнозе с учетом требований Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра. Особое внимание уделено разграничению подходов при установлении основной причины смерти «Сосудистая деменция», «Деменция неуточненная», «Церебральный атеросклероз», «Цереброваскулярные заболевания». Методические рекомендации предназначены для врачей различных специальностей амбулаторных и стационарных организаций здравоохранения, врачей-патологоанатомов, а также государственных медицинских судебных экспертов.

УДК 614.255.11:616.89-036ю88(083.132)

ББК 51.1(4Бен)

ISBN 978-985-7177-53-0

© ГУ «РНПЦ психического здоровья, 2020

© УП «Профессиональные издания, 2020

Порядок кодирования первоначальной (основной) причины смерти при наличии у умершего диагноза психического и (или) поведенческого расстройства (заболевания)

Кодирование первоначальной (основной) причины смерти при наличии у умершего установленного врачом-специалистом диагноза психического и (или) поведенческого расстройства (заболевания) должно проводиться с учетом требований Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра (далее – МКБ-10).

Форма 106/у-10 «Врачебное свидетельство о смерти (мертворождении)» (далее – врачебное свидетельство о смерти) и порядок ее заполнения утверждены постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 16 декабря 2010 г. № 168 «Об установлении форм «Медицинская справка о рождении», «Врачебное свидетельство о смерти (мертворождении)» и утверждении инструкций о порядке их заполнения».

При заполнении врачебного свидетельства о смерти врачом-специалистом поликлиники или стационара, врачом-патологоанатомом, государственным медицинским судебным экспертом вносится следующая информация:

в пункт 8 – фамилия, инициалы, должность работника, заполняющего врачебное свидетельство о смерти; основания, позволяющие ему определить последовательность патологических процессов (состояний), приведших к смерти, и установить причину смерти;

в строку **а** первой части (I) пункта 8 – непосредственная причина смерти, т. е. **смертельное осложнение основного заболевания или состояние, непосредственно приведшее к смерти**; при этом в данную строку не должны включаться симптомы и синдромы, сопровождающие наступление смерти;

в строку **б** – **патологическое состояние (или патологический процесс), которое вызвало или обусловило непосредственную причину смерти** и патогенетически связано с основным заболеванием;

в строку **с** – **основное заболевание, явившееся первоначальной (основной) причиной**, вызвавшее летальный исход. В качестве исключения допустимо написание только одного пункта **а**, если патологическое состояние, явившееся непосредственной причиной смерти, является отдельной нозологической формой. В таком случае ставится один и тот же код в пунктах **а** и **с**;

во второй части (II) пункта 8 – прочие заболевания или патологические состояния, существовавшие к моменту смерти и оказавшие неблагоприятное влияние на течение основного, вызвавшего смерть, заболевания, но причинно не связанные с ним или его осложнением, послужившим непосредственной причиной смерти.

Пункты **а**, **б** и **с** должны полностью соответствовать заключительному клиническому диагнозу, который должен быть структурирован следующим образом:

1. Основное заболевание.
2. Осложнения основного заболевания
3. Сопутствующие болезни.

Во врачебном свидетельстве о смерти патологические процессы и состояния должны быть обязательно записаны в правильной логической последовательности. В случае смерти пациента основным заболеванием является то, которое само по себе или в результате осложнений (что чаще) привело к смерти пациента.

Основным заболеванием может быть только нозологическая форма или, в исключительных случаях, синдром, являющийся или приравненный к нозологии. Основное заболевание, как правило, представлено одной нозологической формой, комбинированными нозологиями (конкурирующими, фоновыми, сочетанными) или полипатиями (три и более нозологических форм, обусловивших летальный исход).

Правила отбора причин смерти в статистическую разработку и выбора первоначальной (основной) причины смерти изложены в инструкциях по кодированию заболеваемости и смертности МКБ-10 (том 2 МКБ-10, «Сборник инструкций», 4.1.11 «Замечания, касающиеся кодирования первоначальной причины смерти»). В статистическую разработку включаются только пункты **а** и **с**. Пункт **б** не кодируется.

При использовании в качестве основной причины смерти диагностической рубрики «Психические расстройства и расстройства поведения» (F00–F99) необходимо руководствоваться следующими рекомендациям:

1. Во врачебном свидетельстве о смерти в качестве основной причины смерти пациента с психическим расстройством и (или) поведенческим расстройством и тяжелым соматическим заболеванием, которое само по себе или через свои осложнения привело к смерти, соматическое заболевание указывается без упоминания о психическом и (или) поведенческом расстройстве.
2. Рубрики F01–F09 «Органические, включая симптоматические, психические расстройства», F70–F79 «Умственная отсталость» не используются для кодирования первоначальной (основной) причины смерти, если известно первоначальное соматическое заболевание пациента (в том числе в случаях динамического наблюдения в поликлинике по месту жительства по поводу прогрессирующего соматического заболевания). Данное положение соответствует официальным обновлениям, внесенным Комитетом обновления справочной информации Всемирной организации здравоохранения в МКБ-10.
3. В случаях установления пациенту диагноза психического расстройства, кодируемого факультативным кодом МКБ-10 со «звездочкой» (*), для кодирования основной причины смерти используется главный код, отмеченный «крестиком» (†). Так, у пациента с «Деменцией при болезни Альцгеймера» (F00*) основной причиной смерти будет «Болезнь Альцгеймера» (G30†), у пациента с «Деменцией при болезни Гентингтона» (F02.2*) основной причиной смерти будет «Болезнь Гентингтона» (G10†).
4. Соматическое заболевание при наличии у пациента диагноза «Сосудистая деменция» (F01), установленного при жизни врачом-специалистом в области оказания психиатрической помощи, является основной причиной смерти, заполняется и кодируется в пункте **с** врачебного свидетельства о смерти. *Заключительный клинический диагноз в случае смерти пациента, страдавшего сосудистой деменцией (F01), которая является синдромом церебрального атеросклероза и реже*

артериальной гипертензии, и умершего от хронической и (или) острой сердечной недостаточности вследствие различных форм ишемической болезни сердца (инфаркта миокарда – I21, I22, постинфарктного кардиосклероза – I25.2 и т.д.), выставляется как соответствующая нозологическая форма группы ИБС (коды по МКБ-10 – I21-25).

5. Диагноз «Деменция неуточненная» (F03) обычно не используется в качестве основной причины смерти. В исключительных случаях «Деменция неуточненная» может быть основной причиной смерти, когда смерть пациента наступила до проведения консультации врача-специалиста в области оказания психиатрической помощи при условии наличия в медицинских документах пациента сведений об имевших место соответствующих клинических признаках деменции при жизни. *Следует помнить, что данная диагностическая рубрика применяется в тех случаях, когда общие критерии отвечают диагнозу деменции, но невозможно уточнить ее специфический тип. «Деменция неуточненная» устанавливается при жизни пациента как предварительный диагноз, требующий дальнейшего уточнения у врача-специалиста в области оказания психиатрической помощи.*
6. В качестве первоначальной причины смерти у пациентов с установленными при жизни психическими и (или) поведенческими расстройствами из рубрик F00–F02 необходимо выбирать основное заболевание: G30 (Болезнь Альцгеймера), G31.0 (Болезнь Пика), A81.0 (Болезнь Крейтцфельда – Якоба), G10 (Болезнь Гентингтона), G20 (Болезнь Паркинсона), B22.0 (Болезнь, вызванная ВИЧ, с проявлениями энцефалопатии), другие уточненные заболевания.
7. В случаях смерти пациента от церебрального атеросклероза с кровоизлиянием в мозг, инфарктом мозга и т. д. во врачебном свидетельстве о смерти основную причину смерти кодируют рубриками I60–I64, но не I67.2. Церебральный атеросклероз (I67.2) следует использовать в качестве основной причины смерти при указании на наличие сосудистой деменции (F01) или деменции неуточненной (F03) в пункте **b** врачебного свидетельства о смерти в качестве патогенетического механизма смерти. Смертельным осложнением основного заболевания или состоянием, непосредственно приведшим к смерти, в таких случаях чаще всего будут являться бронхопневмония или церебральная кахексия.
8. В соответствии с требованием статьи 1 Закона Республики Беларусь от 7 января 2012 г. № 349-З «Об оказании психиатрической помощи» заключительный клинический диагноз «Деменция» должен быть установлен и (или) уточнен **врачом-специалистом в области оказания психиатрической помощи**, которым является лицо, имеющее высшее медицинское образование с квалификацией «Врач-психиатр», «Врач-психотерапевт», «Врач-психоневролог», «Врач-нарколог», «Врач-психиатр-нарколог» либо прошедшее переподготовку на уровне высшего образования или клиническую ординатуру по специальности «Психиатрия», «Психотерапия», «Наркология», «Психиатрия-наркология» и в порядке, установленном законодательством, занимающееся деятельностью, связанной с организацией и оказанием психиатрической помощи. Врачом-патологоанатомом (государственным медицинским судебным экспертом) диагноз «Сосудистая деменция» как основное заболевание не устанавливается.

Примеры заполнения врачебных свидетельств о смерти при наличии у умершего пациента психического и (или) поведенческого расстройства

ПРИМЕР 1. Пациент К., 1942 г. р., наблюдался у врача-терапевта в поликлинике по месту жительства с диагнозом «ИБС: стенокардия напряжения, атеросклеротический кардиосклероз; стенозирующий атеросклероз венечных артерий. Полная атриовентрикулярная блокада с приступами Морганьи – Адамса – Стокса, полная блокада левой ножки пучка Гиса. Имплантация электрокардиостимулятора (ЭКС). Н2Б. Эссенциальная артериальная гипертензия 2, риск 4». После перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) у пациента стали нарастать когнитивные нарушения – врачом-психиатром-наркологом был установлен диагноз «Сосудистая деменция» (F01.3). Смерть наступила от застойной сердечной недостаточности.

Основной причиной смерти в данном случае будет соматическое заболевание «ИБС» (I25.1), а «Деменция сосудистая смешанная: корковая и подкорковая» представляет собой последствие внутричерепного кровоизлияния и расценивается как сопутствующее заболевание.

Заключительный клинический диагноз

Основное заболевание. I25.1 ИБС: атеросклеротический кардиосклероз; стенозирующий атеросклероз коронарных артерий.

Фоновое заболевание. Эссенциальная артериальная гипертензия 2, риск 4.

Осложнение основного заболевания. I50.0 Полная атриовентрикулярная блокада с приступами Морганьи – Адамса – Стокса, полная блокада левой ножки пучка Гиса. Имплантация ЭКС. Застойная сердечная недостаточность, Н2Б.

Сопутствующие заболевания: отдаленные последствия перенесенного ОНМК. Смешанная сосудистая деменция.

Врачебное свидетельство о смерти:

- I
- a) застойная сердечная недостаточность (I50.0);
 - b)
 - c) ИБС: атеросклеротический кардиосклероз при АГ (I25.1А).

В статистическую разработку в данном случае будет отобрана первоначальная (основная) причина смерти I25.1А.

ПРИМЕР 2. Пациент Н., 1955 г. р., наблюдался у врача-психиатра-нарколога по месту жительства с диагнозом «Параноидная шизофрения, непрерывный тип течения» (F20.00). Являлся инвалидом 2-й группы по психическому заболеванию бессрочно. Наблюдался у врача-хирурга по месту жительства с диагнозом «Рецидивирующий тромбоз нижних конечностей неуточненный» (I80.3). Клинически появились признаки тромбоэмболии легочной артерии (I26), наступила смерть.

Заключительный клинический диагноз

Основное заболевание. **I80.3** Тромбофлебит нижних конечностей неуточненный.

Осложнение основного заболевания. **I26.9** Тромбоэмболия ветвей легочной артерии.

Сопутствующее заболевание. Параноидная шизофрения.

Врачебное свидетельство о смерти:

- I а) легочная эмболия (I26.9);
- б) тромбофлебит нижних конечностей (I80.3).
- II Параноидная шизофрения.

В статистическую разработку в данном случае будет отображена первоначальная (основная) причина смерти I80.3.

ПРИМЕР 3. Пациент К., 84 года, пребывал постоянно в психоневрологическом доме-интернате с диагнозом «Сосудистая деменция». В анамнезе заболевания – перенесенное субарахноидальное паренхиматозное кровоизлияние на фоне артериальной гипертензии. Поступил в пульмонологическое отделение стационара в тяжелом состоянии с повышением температуры тела до 39,0 °С, одышкой, кашлем с большим количеством мокроты. При проведении рентгенографии установлено наличие пневмонии в нижней доле левого легкого и пневмонии в средней и нижней долях правого легкого.

Заключительный клинический диагноз

Основное заболевание. **I69.1** Последствия субарахноидально-паренхиматозного кровоизлияния.

Фоновое заболевание. Артериальная гипертензия 3-я стадия, риск 4.

Осложнение основного заболевания. **J18.2** Сосудистая деменция. Гипостатическая пневмония в средней и нижних долях правого и нижней доле левого легких. Острая респираторная недостаточность.

Сопутствующие заболевания. ИБС: атеросклеротический кардиосклероз.

Врачебное свидетельство о смерти:

- I а) двухсторонняя гипостатическая пневмония (J18.2);
- б) сосудистая деменция;
- с) последствия внутримозгового кровоизлияния при АГ (I69.1А).

В статистическую разработку в данном случае будет отображена первоначальная (основная) причина смерти I69.1А.

ПРИМЕР 4. Пациент Т., 76 лет, длительное время страдал эссенциальной артериальной гипертензией. По сведениям родственников, в последний год прогрессивно нарастали явления снижения памяти, не узнавал близких, заговаривался, в поведении появилась выраженная раздражительность с плаксивостью, утрачивались навыки к самообслуживанию, отмечались нарушения походки, глотания, функции тазовых органов. Врачом-психиатром-наркологом установлен клинический диагноз «Сосудистая деменция». Пациент длительное время находился в кровати, требовал постоянного постороннего ухода. Госпитализирован в связи с повышением температуры тела до 39,0 °С, наличием кашля с мокротой, одышкой в состоянии покоя.

При проведении рентгенографии установлена пневмония в нижней доле левого легкого и пневмония в средней и нижней долях правого легкого.

Заключительный клинический диагноз

Основное заболевание. **I67.3** ЦВЗ: прогрессирующая сосудистая лейкоэнцефалопатия.

Фоновое заболевание. Эссенциальная артериальная гипертензия 3-я стадия, риск 4.

Осложнение основного заболевания. **J18.2** Выраженные псевдобульбарный, акинетико-ригидный синдромы, синдром астазии-абазии. Сосудистая деменция. Гипостатическая пневмония в средней и нижних долях правого и нижней доле левого легких.

Сопутствующие заболевания. ИБС: атеросклеротический кардиосклероз; атеросклероз коронарных артерий. Хронический гастрит вне обострения.

Врачебное свидетельство о смерти:

- I а) гипостатическая пневмония (J18.2);
- б) сосудистая деменция;
- с) ЦВЗ: прогрессирующая сосудистая лейкоэнцефалопатия при АГ (I67.3А).

В статистическую разработку в данном случае будет отобрана первоначальная (основная) причина смерти I67.3А.

ПРИМЕР 5. Пациент Л., 45 лет, злоупотреблял алкоголем, на учете у врача-нарколога не состоял. Со слов жены, последний запой, который пациент прервал самостоятельно, длился в течение месяца. Утром Л. жаловался на чувство давления в области груди, перебои в области сердца, чувство нехватки воздуха, слабость. Смерть наступила внезапно.

Заключительный клинический диагноз

Основное заболевание. **I42.6** Алкогольная болезнь: кардиомиопатия, алкогольный стеатогепатит, хронический панкреатит.

Осложнение основного заболевания. **I50.1** Острая левожелудочковая недостаточность.

Сопутствующие заболевания. Хронический холецистит вне обострения.

Врачебное свидетельство о смерти:

- I а) левожелудочковая недостаточность (I50.1);
- б)
- с) алкогольная кардиомиопатия (I42.6).

В статистическую разработку в данном случае будет отобрана первоначальная (основная) причина смерти I42.6.

ПРИМЕР 6. Пациент Л., 39 лет, в течение 10 лет злоупотреблял алкогольными напитками, состоял на учете в наркологическом диспансере. Поступил в наркологическое отделение стационара по направлению скорой медицинской помощи с диагнозом «состояние отмены алкоголя с делирием». На вторые сутки после поступления в связи с тяжестью состояния был переведен в отделение анестезиологии и реанимации, где, несмотря на проводимое лечение, нарастали признаки отека головного мозга. На седьмые сутки после поступления констатирована смерть.

Заключительный клинический диагноз

Основное заболевание. **F10.24** Синдром зависимости от алкоголя, активная зависимость.

Осложнение основного заболевания. **G93.6** Алкогольный делирий. Отек-набухание головного мозга.

Врачебное свидетельство о смерти:

- I а) отек головного мозга (G93.6);
- б) состояние отмены алкоголя с делирием;
- с) синдром зависимости от алкоголя, активная зависимость (F10.24).

В статистическую разработку в данном случае будет отобрана первоначальная (основная) причина смерти F10.24*.

ПРИМЕР 7. Пациент С., 59 лет, длительное время страдал алкогольной зависимостью, в течение десяти лет находился под наблюдением врача-нарколога. Последний запой в течение месяца. Внезапно у больного поднялась температура тела до 39–40 °С. Доставлен в стационар. В легких с обеих сторон разнокалиберные хрипы и крепитация, тупость при перкуссии больше справа. Одышка, нарастающий цианоз. Летальный исход наступил в 1-е сутки.

Заключительный клинический диагноз

Основное комбинированное заболевание. **J15.0** Правосторонняя крупозная пневмония.

Фоновое заболевание. **F10.24** Синдром зависимости от алкоголя, активная зависимость.

Осложнение основного заболевания. **J96.9** Легочно-сердечная недостаточность.

Врачебное свидетельство о смерти:

- I а) легочно-сердечная недостаточность (J96.9);
- б)
- с) правосторонняя крупозная пневмония (J15.0).
- II. Синдром зависимости от алкоголя, активная зависимость (F10.24).

В статистическую разработку в данном случае будет отобрана первоначальная (основная) причина смерти J15.0.

* В соответствии с рекомендациями Всемирной организации здравоохранения в данной ситуации допускается также указание в качестве основной причины смерти состояния отмены алкоголя с делирием (F10.4):

- I а) отек головного мозга (G93.6);
- б)
- с) состояние отмены алкоголя с делирием (F10.4).

■ ЛИТЕРАТУРА

1. Модификация причины смерти при статистическом учете смертности / Т.П. Сабгайда [и др.] // Электронный научный журнал «Социальные аспекты здоровья населения» [Электронный ресурс] – 15.07.2014. – Режим доступа: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/564/30/>
2. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятый пересмотр (МКБ-Х) от 02.10.1989. – Том 2. – С. 46–47.
3. О кодировании состояний «Деменция» и «Старость» в качестве первоначальной причины смерти: письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от 5 октября 2015 года № 13-2/1112.
4. Короткевич, Т.В. Причины смерти пациентов от психических и поведенческих расстройств в Республике Беларусь / Т.В Короткевич, Т.С. Голубева // Вопросы организационно-методического и правового обеспечения психиатрической и наркологической помощи: материалы республиканского семинара-совещания, Витебск, 13 окт. 2017 г. – Минск: Профессиональные издания, 2017. – С. 60–65.
5. Недзьведь, М.К. Патологическая анатомия алкоголизма: метод. рекомендации / М.К. Недзьведь. – Минск, 2001. – 14 с. (утверждены Министерством здравоохранения Республики Беларусь 16.08.2001 г.).

Производственно-практическое издание

Ходжаев Александр Валерьевич,
Короткевич Татьяна Валерьевна,
Голубева Татьяна Сергеевна и др.

КОДИРОВАНИЕ ПРИЧИН СМЕРТИ ПРИ ПСИХИЧЕСКИХ И (ИЛИ) ПОВЕДЕНЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ

Методические рекомендации

Ответственный за выпуск *В.А. Глушук*
Компьютерная верстка *Д.В. Нужин*
Корректор *А.И. Кизик*

Подписано в печать 24.08.2020. Формат 148×210. Бумага офсетная.
Печать цифровая. Тираж – 100 экз.
Заказ №

Издательское частное унитарное предприятие
«Профессиональные издания».
Свидетельство о государственной регистрации издателя,
изготовителя, распространителя печатных изданий №1/318 от 23.04.2014.
Ул. Кнорина, 17, 220049, г. Минск, Республика Беларусь.
Тел.: (017) 322 16 77, 322 16 78.

Отпечатано в типографии
Производственное дочернее унитарное предприятие
«Типография Федерации профсоюзов Беларуси».
Свидетельство о государственной регистрации издателя,
изготовителя, распространителя печатных изданий
№2/18 от 26.11.2013.
пл. Свободы, 23-103, г. Минск.